14

N° 81.

EXISTE-T-IL
DES
Engorgements de l'Utérus?...

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE AOÛT 1850,

PAR

ARTHUR-ÉMILE Cte MOSTOWSKI,
(de Ilotorja),
Ex-Chirurgien externe des Hôpitaux de Montpellier.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



Montpellier.
BOEHM, IMPRIMEUR DE L'ACADÉMIE, PLACE CROIX-DE-FER.
1850.

A Monsieur Louis PARMENTIER,

MAIRE DE LA VILLE DE MONTPELLIER,

MONSIEUR,

Pour l'immense service que vous m'avez rendu, le 5 octobre 1849, permettez-moi de vous témoigner publiquement ma reconnaissance, en plaçant votre nom à la tête de cet opuscule, parmi ceux que j'honore et que j'aime le plus, — et croyez-moi toujours,

MONSIEUR,

Votre très-humble et très-reconnaissant obligé,

ARTHUR Cte MOSTOWSKI.

A Monsieur R. BROUSSONNET,

Professeur-Agrégé de la Faculté de Médecine, Médecin en chef de l'Hôpital-Général et du Dépôt de Police de Montpellier.

Après m'avoir accueilli au début de mes études comme votre élève, après m'avoir prodigué pendant tant d'années vos conseils, sans que jamais votre indulgence se soit lassée, permettez-moi aujourd'hui, Maître, de placer mon dernier acte probatoire sous l'égide de votre nom; — cela sera peut-être ma seule recommandation à l'estime de mes collègues, — mon seul mérite devant les hommes.

ARTHUR MOSTOWSKI.

A Monsieur Eugène DELMAS,

Professeur-Agrégé à la Faculté de Médecine, Chirurgien en chef de l'Hôpital-Général et du Dépôt de Police de Montpellier.

Témoignage de respect et de reconnaissance.

ARTHUR MOSTOWSKI.

A MA FEMME.

Tout par toi.

Tout pour toi.

ARTHUR.

EXISTE-T-IL

DES

ENGORGEMENTS DE L'UTÉRUS?...

Tous les êtres ne sont, pour le médecin philosophe, que les organes d'un grand tout harmonique, dont l'homme est le principal organe, et, quand nous disons l'homme, nous entendons le couple humain, c'est-à-dire l'homme et la femme unis dans le mariage. — S'ensuit-il qu'il n'y ait pas de physiologie particulière à la femme, et que la physiologie de l'espèce ne soit qu'une application ou une transformation de la biologie? Soyons moins avides des conceptions hypothétiques et inaccessibles. — La biologie remplit incontestablement une fonction indispensable, et si les difficultés qu'elle offre avaient été insurmontables, on peut avancer que l'histoire du monde aurait été autre qu'elle n'a été. La comparaison des êtres vivants, des tissus, des âges, des phénomènes vitaux, ne nous a pas expliqué le mystère de la vitalité, mais elle a démontré chez l'homme l'existence d'une activité propre, de lois spéciales. La comparaison des sexes a relevé la femme de la dégradation dans laquelle elle était maintenue par une fausse science. — « L'homme, dit M. le professeur Ribes (1), accoutumé à supposer dans la femme les mêmes qualités sentimentales, intellectuelles et physiques qu'il possède, a dû nécessairement les trouver en elle dans un état inférieur au sien. Si, au contraire, il avait cherché en elle les qualités sentimentales, rationnelles et matérielles dont il est privé, il

(1) *Discours sur la vie de la femme.*

se serait aperçu qu'entre elle et lui les différences ne sont pas marquées seulement par des degrés, mais par des modes vivants; que l'homme et la femme sont véritablement le complément l'un de l'autre, ou que dans notre sens ils sont égaux..... L'homme et la femme annoncent l'association *par différence et analogie à la fois*, et non par contraste seulement ou par analogie : leurs modes vivants se supposent comme le poumon suppose l'air respirable, et l'œil les corps lumineux. »

La femme, considérée dans les premiers âges et à l'état de petite fille, tendre et délicate ; à l'état de jeune fille, devenue pubère, mobile et versatile; à l'état adulte, sentimentale et passionnée; à l'état de mère, nourrissant l'enfant de sa vie, le guidant par sa sollicitude, le conservant par sa surveillance, le protégeant de son amour, a des modes vivants qui lui appartiennent, une physiologie individuelle, et une pathologie qui la désole.

Sans parler de la constitution de la petite fille, de sa sensibilité et de ses penchants, suivez les attractions nutritives au moment de l'accroissement, à l'époque de la révolution menstruelle : les tissus s'épanouissent, les contours acquièrent du moelleux et de l'élasticité, tout s'anime chez la jeune vierge, comme dit Buffon ; les formes du bassin et des organes générateurs, celles de la poitrine, prennent les conditions d'utilité et de beauté nécessaires à l'accomplissement des fonctions de la femme ; et on s'aperçoit alors qu'elle est destinée à conserver et à développer le *genre humain*. Tout, dans son organisation, concourt à l'accomplissement final de cette fonction. La circulation est devenue énergique, la respiration ample, la vie de l'utérus et des organes reproducteurs s'élève avec celle de l'économie entière; mais aussi, la menstruation, la gestation, l'enfantement, la lactation, l'âge critique entraînent des oscillations redoutables, des désordres, des modifications, des changements, qui peuvent détruire l'accord des systèmes, et compromettre la vie.

Par quelle action les organes de la génération influent, dirigent et modifient en quelque sorte le caractère et l'ordre des phénomènes qui se rapportent aux opérations des autres organes? Nous ne serons peut-être jamais en état de le déterminer. Mais ce qui est évident, incontestable,

c'est que le développement de la femme est surtout abdominal ; que les glandes, les vaisseaux lymphatiques, les fluides blancs prédominent chez elle ; que son fond commun est profondément muqueux ; que ses modes physiologiques correspondent à cette disposition anatomique de la trame moléculaire, que sa pathologie se traduit par des rapports dont il est presque possible de prendre la mesure comparative.

La nature n'a pas simplement distingué les sexes par les seuls instruments directs de la génération. Cette proposition a pour nous un grand fond de vérité ; mais les différences anatomiques, physiologiques et pathologiques se font surtout remarquer et se prononcent bien distinctement à l'époque de la puberté, au moment où l'homme et la femme parviennent au terme de leur perfection spéciale et respective ; elles se maintiennent pendant toute la durée de la vie menstruelle jusqu'à l'âge critique.

Il n'entre pas dans notre cadre de disserter sur la vie de la femme, de cet ange que Dieu, dans un jour de bonté et de munificence, a envoyé sur la terre pour recevoir l'homme à sa venue au monde, et, sous le nom de mère, le former dans son sein, ouvrir ses yeux au jour, l'allaiter, le conduire de l'enfance à l'adolescence, et le reprendre ensuite, quelques années plus tard, sous le titre d'épouse, et quelquefois, plus tard encore, sous celui de fille ; de cet ange qui, avant tout, aime et veut être aimé, qui a le tact des convenances, la grâce du cœur, une consolation pour toutes les souffrances, une compassion pour toutes les misères, du dévouement pour tous les maux et toutes les infortunes. Nous ne voulons même pas traiter de l'influence des organes de la génération, dont l'empire est si étendu suivant diverses circonstances réunies. Notre prétention serait mal à l'aise dans des régions aussi élevées ; et, si un instant nous avons été attiré par la beauté d'une pareille entreprise, ses difficultés ont singulièrement refroidi notre ardeur, et nous avons dû, bon gré mal gré, nous circonscrire et choisir un sujet mieux approprié à nos forces.

Ce sujet, nous l'avons pris dans la pathologie de l'utérus ; et, parmi les maladies qui peuvent affecter cet organe essentiel, nous nous sommes déterminé pour une des plus communes et des plus controversées en même

temps, qui appartient à la médecine et à la chirurgie, et qui réclame de l'une et de l'autre des secours efficaces. Nous ne nous flattons pas de satisfaire toutes les exigences ; mais chercher à faire mieux comprendre ce qu'il faut entendre par le mot d'*engorgement* de l'utérus, éclairer l'histoire de cette maladie, mettre quelque ordre dans les indications thérapeutiques et dans les moyens de les remplir, tel est le but que nous nous proposons ; et si ce travail nous permet de produire un peu de bien en faveur de cette seconde moitié de nous-mêmes, quelque minime qu'il puisse être, ce sera un puissant encouragement à nos efforts, et notre récompense la plus vivement désirée.

CHAPITRE I.

De l'Engorgement de l'Utérus. — Ce que c'est que cette affection. — Sa définition.

Les maladies de la femme sont nombreuses et variées, tellement nombreuses, qu'on est tenté de croire que Dieu a voulu réunir dans son chef-d'œuvre toutes les perfections et toutes les misères humaines ; et malgré les nouvelles lumières que le XIX[e] siècle a apportées à toutes les branches de la science, l'étude des maladies de l'utérus laisse beaucoup à désirer. Notre époque, à force de localiser, de symptomatiser, de définir, est arrivée à faire de cette partie de l'art, un labyrinthe où un praticien, embarrassé dans les mille questions d'un même sujet, n'avance qu'à tâtons et presque au hasard. « Le vague et l'indétermination du sens des mots, dit Cabanis (1), produisent une confusion dont les plus savants ont toutes les peines du monde à se tirer, qui use les forces des esprits les plus distingués, et obscurcit dans leur source même les lumières de la raison. » De là viennent ces discussions interminables qui, à force de vouloir éclaircir un point de l'art, l'embrouillent tellement, qu'un jeune praticien, ne sachant qui croire, finit par douter de la science elle-même. Il en est ainsi pour une foule de maladies, et principalement pour l'engorgement de la ma-

(1) *Rapports du physique et du moral de l'homme.*

trice, où règnent l'anarchie la plus déplorable, le désordre le plus complet, une confusion telle, qu'on a la plus grande peine à se rendre compte des faits qui s'y rapportent, dans ce qu'ils ont de plus évident et de plus simple.

La preuve de ce que nous avançons ne sera pas difficile à fournir, et nous n'aurions, pour cela faire, qu'à donner une analyse de la mémorable discussion qui eut lieu à Paris, vers la fin de l'année 1849, au sein de l'Académie nationale de médecine, à propos d'un Mémoire de M. Baud sur les affections chroniques de l'utérus.

L'engorgement est une des maladies les plus fréquentes de l'utérus, disait Lisfranc, une de celles que nous avons l'occasion d'étudier sous toutes les formes à notre clinique de la Pitié et en ville; et ce grand chirurgien a décrit les moyens d'exploration avec un soin extrême, il a consacré les considérations les plus étendues et les plus lumineuses sur les erreurs du diagnostic dans les maladies de la matrice (1).

L'utérus est très-sujet aux engorgements ; ainsi s'exprime M. Jobert, un des esprits les plus positifs de la chirurgie moderne.

D'un autre côté, M. Velpeau nie l'existence de cet engorgement d'une manière à peu près absolue : « Nous considérons les engorgements utérins comme rares, comme très-rares ; il n'en existe que dans une proportion tellement minime, tellement éloignée du nombre des engorgements qu'on croit traiter, que nous craindrions de voir se récrier les praticiens les plus sages, si nous disions notre chiffre..... On ne trouve pas d'exemple sur le cadavre, de ces prétendus engorgements, et il n'en existe certainement pas un seul sur une proportion considérable (2)... Pour éviter toute équivoque, j'ai pris la précaution d'avertir qu'il s'agissait pour moi de l'engorgement *chronique, simple, essentiel, primitif,* indépendant de toute autre lésion ou altération notable, étranger aux cancers, aux polypes, aux corps fibreux, aux kystes, aux tubercules, aux tumeurs de toute espèce, aux fongosités, aux granulations, aux ulcères, aux inflammations, et, en restant sur ce

(1) *Clinique chirurgicale de la Pitié ;* tom. II.
(2) *Gazette des hôpitaux,* 1845. Compte-rendu de la clinique chirurg. de la Charité.

terrain, je soutiens que les engorgements sont rares, qu'on n'en rencontrerait pas un sur cent (1). »

M. Récamier, qui a l'honneur d'avoir attiré l'attention des observateurs sur les affections de l'utérus, non seulement en France, mais encore à l'étranger, vient déclarer, au sein de l'Académie, qu'il a observé et traité des engorgements du col, anciennement de concert avec MM. Marjolin père, Blandin, Amussat, Macquart ; plus récemment avec MM. les docteurs Robert, de l'hôpital Beaujon ; Michon, de la Pitié ; Nélaton, de St-Louis ; Maisonneuve, de Cochin, et habituellement avec MM. les docteurs Guillet, Ventou, Massé, Patouillet, Goureau et bien d'autres confrères (2).—Cette affirmation est appuyée par celle de M. Roux et par celle (autrement importante dans l'espèce) de M. le professeur Moreau. Mais l'engorgement du col est une maladie physique, pour ainsi dire extérieure, appréciable à la vue et au toucher. — Mad. Boivin et Dugès attestent avoir souvent constaté cet engorgement sur le vivant (3). — M. Duparcque, un des premiers auteurs qui aient publié en France un Traité sur les affections utérines (4), dit formellement en avoir observé, et rapporte les faits qui lui paraissent démonstratifs. — M. Paules, qui s'est écarté de la doctrine de son maître, relativement à l'amputation du col, est d'accord avec lui pour tout ce qui a trait aux engorgements (5). — MM. Gibert, Baud, P. Dubois, Malgaigne maintiennent contre M. Velpeau, assisté de M. le docteur Pajot, l'existence des engorgements du col utérin. Faut-il l'avouer, presque tous les observateurs qui se sont occupés des maladies de l'utérus, en admettent la fréquence. Est-il possible de croire qu'ils se sont constamment trompés, qu'ils ont mal exploré l'organe, qu'ils ont pris pour des engorgements autant de déviations ?

M. Velpeau persiste néanmoins dans son opinion, et demande de simples engorgements *sur le cadavre ;* car, pour lui, le diagnostic n'est pas aussi

(1) *De la rareté des engorgements. Revue médic. chir.* tom. VI.

(2) *Des engorgements érectiles du col de l'utérus. — Revue méd. chirurg.*, tom. VII.

(3) *Traité pratique des maladies de l'utérus.* — 1833.

(4) *Traité théorique et pratique des altér, organ. simples et cancer. de la matrice.* — 1831.

(5) *Maladies de l'utérus d'après les leçons de M. Lisfranc.* — 1836.

facile à établir qu'on le prétend généralement. — « Il y a près de 25 ans, dit-il, une dame du monde, Madame de la N., de la connaissance du professeur Pelletan, avait été traitée, pendant treize ans, par une foule de praticiens, pour un engorgement de la matrice. Elle mourut. Je fus chargé d'en examiner le cadavre. Nous cherchâmes avec soin l'engorgement auquel nous croyions tous. Or, il n'y avait qu'un des plus beaux exemples de rétroflexion des plus prononcées..; au demeurant, montrez-moi l'engorgement à nu sur la table de dissection.»

Mon Dieu! répondent les partisans de cette opinion, il n'est pas plus impossible de faire voir l'engorgement de l'utérus sur le cadavre, que d'assurer son existence sur le vivant. Des méprises peuvent avoir été commises, mais est-ce une raison de rejeter cette altération du cadre de la pathologie utérine? Quelle est la maladie où le diagnostic soit infaillible? Et à la rigueur, le doute n'est pas toujours dissipé, même après avoir tout divisé, tout morcelé, tout ouvert. On a vu, pendant l'opération de certaines tumeurs, Dupuytren tâtonner, hésiter, et interroger même ses aides sur la nature des parties qu'il mettait à découvert. Cet illustre chirurgien ne craignait pas d'avouer qu'il ne connaissait quelquefois la composition d'une tumeur, que lorsqu'il l'avait entre les mains, et Delpech voulait la partager par le milieu! Cela signifie qu'il y a des difficultés dans la science, des dérangements physiques des parties, comme dans les altérations organiques; qu'il y a des circonstances où elles sont insurmontables; mais d'une manière générale et pour la majorité des cas, il est possible de distinguer la réalité de l'apparence, d'arriver à la connaissance intégrale du fait morbide spécifié sous le nom d'engorgement, et, à plus forte raison, de le constater sur le cadavre.

M. Duparcque a examiné des matrices engorgées dans leur totalité et au col seulement; il a examiné les pièces et en a indiqué les caractères anatomiques. MM. Roux et Moreau ont vu et tenu entre les mains un utérus engorgé, qui avait été pris pour un cancer. M. Huguier a conservé dans l'alcool des pièces qui ont gardé les caractères de cette maladie. — D'autres nous en ont transmis des exemples probants, à l'aide du dessin.

Ainsi, voilà un fait de l'ordre physique, un fait matériel, accessible à

nos sens, qui est très-commun selon les uns, très-rare selon les autres, ou qui n'existerait même pas, à en croire certains; et notez que nous ne parlons pas de la nature de ce fait, mais simplement de sa constatation. Nous allons en venir tout-à-l'heure à cette question de la nature de l'engorgement, qui n'est pas sans nuages, bien s'en faut. L'Académie de médecine s'en est occupée pendant deux mois; de nombreux et illustres orateurs ont pris part à la discussion; et de l'ensemble de ces efforts, il n'en est rien sorti de net, de compacte, de largement assis; aucune doctrine qui embrassât l'étiologie, la pathogénie et la thérapeutique des affections utérines chroniques. Les anciennes doctrines ont été ébranlées, battues en brêche, sapées dans leurs fondements; et le doute existe momentanément à leur place, dans l'ensemble et dans les détails. Il est vrai que M. Malgaigne espère que de la discussion académique datera du moins une ère nouvelle pour les affections de l'utérus, l'ère des vérifications! Qu'on vérifie tant qu'on voudra, avec la dernière sévérité, ce n'est pas nous, élève de l'École de Montpellier, qui nous élèverons jamais contre l'expérience dirigée par la raison. Mais encore est-il nécessaire de savoir par avance ce que l'on entreprend de vérifier. La maladie n'est pas dans les livres, elle est dans les malades.

On n'a pas pu parvenir à s'entendre sur les engorgements de la matrice, parce que chacun se fait un engorgement à sa manière, différant plus ou moins de celui qui est reconnu et admis par les autres. On n'y parviendra pas davantage, malgré toutes les vérifications, si préalablement on n'attache un sens *précis* à ce mot. Comment la lumière viendrait-elle, tant que l'indétermination des objets restera à l'ordre du jour, et que l'on pourra lire dans les ouvrages les plus répandus des espèces de syllogismes de la force de celui-ci (1)?

« L'on désigne sous le nom d'engorgement, tantôt une simple congestion, tantôt une hypertrophie, tantôt une induration de tissu que les uns confondent avec le squirrhe, et que les autres en séparent, tantôt enfin le cancer lui-même.

(1) *Comp. de méd. prat.*, t. VIII.

»Ce nom ne signifie rien au point de vue anatomo-pathologique, parce qu'il comprend des altérations diverses.

»C'est justement pour cette raison que nous l'avons conservé. »

Un raisonnement pareil nous étonne à juste droit, en nous donnant la clef de l'imbroglio qui règne dans cette matière, et on peut être convaincu d'hors et déjà, s'il est important de définir l'engorgement utérin.

Il faut le définir, de telle sorte que les praticiens soient à l'abri de toute équivoque, avec assez de précision pour qu'on ne puisse pas traiter à l'ombre de ce mot *de omne re uteri et corporis humani*, avec assez d'ampleur pour que les différentes espèces d'engorgements puissent venir se ranger naturellement sous cette étiquette commune, quelle que soit la théorie à la mode.

Nous définirons donc l'engorgement de l'utérus : l'augmentation permanente du volume de la matrice, produite par l'épaississement et la distension de ses tissus, en dehors des modifications propres à la gestation et de tout développement d'un tissu nouveau homologue ou hétérologue.

Nous disons : augmentation permanente de volume, pour le séparer de la congestion menstruelle, suivie ordinairement d'une résolution complète.

Nous disons : produit par l'épaississement et la distension de ses tissus, pour en séparer l'hypertrophie considérée comme individualité morbide, et pour admettre les espèces diverses d'après les tissus principalement atteints.

Nous disons : en dehors des modifications qui se lient à la gestation et à la parturition, parce que les augmentations de volume de l'organe gestateur constituent des modes distincts et ont leur raison d'être dans les lois physiologiques.

Nous disons : en l'absence d'un tissu nouveau homologue, pour l'isoler des corps fibreux ; et enfin : en l'absence d'un produit hétérologue, pour mettre une barrière entre lui et le cancer, le tubercule, etc., etc.

L'engorgement peut occuper différentes parties de la matrice, ou l'organe entier, le corps ou le col, ou simultanément ces deux parties. L'en-

gorgement du col peut être général ou partiel, affecter la lèvre postérieure ou la lèvre antérieure, ou un point limité des bords du museau de tanche. Il est simple ou compliqué ; il varie dans sa marche, sa durée, ses terminaisons, suivant une foule de données qui forment tout un système basé sur l'observation, sur l'anatomie et la physiologie pathologiques.

CHAPITRE II.

Des différentes espèces d'engorgement du col et de leur classification.

Hypertophie et engorgement sont, pour M. Velpeau, une seule et même maladie. Mme Boivin et Dugès, M. Valleix, rapportent toutes les variétés de l'engorgement utérin à une métrite chronique. MM. Moreau, Roux, Amussat, Huguier, soutiennent que l'engorgement est un état intermédiaire à l'inflammation et à l'hypertrophie, une sorte de sub-inflammation ; un peu moins que l'inflammation, un peu plus que l'hypertrophie, dit M. Roux.

L'engorgement du col reste, pour nous, une augmentation permanente du volume de cette partie ; mais il y a des divisions à introduire dans ce fait morbide, suivant son mode de développement, la nature de la cause qui a présidé à sa formation, et le tissu principalement affecté. Essayons d'établir un peu d'ordre dans ce chaos.

L'utérus est très-exposé à la congestion, physiologique et pathologique, aiguë et chronique, active et passive, c'est-à-dire, à une accumulation insolite de sang ou d'humeurs dans les réseaux capillaires ou dans la trame organique. Tant que la congestion ne dépasse pas un certain degré, elle se résout, soit spontanément, soit avec les secours de l'art ; les vaisseaux se contractent et reviennent sur eux-mêmes ; la circulation reprend son activité, la ténacité des tissus se réveille, et tout rentre dans l'ordre habituel. Mais si une irritation active ou sthénique est répétée, à de courts intervalles, sur le col de la matrice ; si cette partie de l'organe est l'aboutissant habituel d'une fluxion anomale ; si, par une cause quelconque, les fluides sont arrêtés dans sa trame moléculaire, l'engorgement sera la conséquence de cette stase plus ou moins complète ou renouvelée.

L'hypertrophie peut être étudiée dans les divers tissus élémentaires et dans les organes que ces tissus constituent par leur assemblage. Les tissus cellulaire, muqueux ou cutané, fibreux, musculaire, vasculaire, disposés singulièrement à cette lésion, se retrouvent dans la texture du col utérin. Celui-ci, par sa position, par ses fonctions et par plusieurs circonstances, est sujet à l'hypertrophie. Qu'y a-t-il d'extraordinaire à ce que son augmentation de volume se montre liée à l'hypertrophie essentielle, en conservant la même organisation, la même structure que dans l'état normal? La congestion peut aboutir à l'hypertrophie; mais l'hypertrophie n'est pas toujours le résultat de l'afflux plus considérable du sang; mais, dit-on, un organe hypertrophié ne gêne que par son volume et par son poids; il est difforme plutôt que malade; aucune douleur, aucun travail pathologique ne s'y fait sentir. Les hypertrophies du cœur, du testicule, des amygdales, ne sont pas douloureuses, et on ne guérit que rarement d'une hypertrophie de vieille date. Cela serait vrai, si l'on pouvait expliquer toutes les hypertrophies par un excès de la force assimilatrice; mais une semblable opinion n'est plus soutenable avec les progrès actuels de l'anatomie pathologique.

L'inflammation du col de la matrice revêt trois formes tranchées: la forme aiguë, la forme chronique, la forme granuleuse. L'inflammation peut être catarrhale ou parenchymateuse, franche ou spécifique. La métrite chronique, plus fréquente que l'aiguë, rare chez les jeunes filles impubères et chez les vieilles femmes, est primitive ou consécutive; dans les deux cas, le museau de tanche est engorgé, et l'augmentation de volume qui en résulte cause un certain degré d'abaissement de la matrice, avec ou sans déviation. Le toucher, disent Mad. Boivin et Dugès, donne des indices propres à faire constater les déplacements de l'organe, et surtout l'abaissement; il fait reconnaître en même temps un gonflement dont on apprécie aisément l'intensité, s'il est borné au col et au museau de tanche. On sent alors les lèvres plus épaisses, plus arrondies, quelquefois plus prolongées que de coutume; l'orifice en paraît souvent plus excavé, plus infundibuliforme. Sa consistance varie, mais elle est toujours plus grande qu'à l'état normal; et c'est ce dont on s'assure bien nettement, quand une des lèvres

du col, ou bien une de ces moitiés latérales, est seule affectée, la partie opposée conservant son volume et sa consistance. Lorsque l'altération est partielle, on sent que l'engorgement, dur à son centre, perd de sa consistance à mesure qu'on s'approche des parties saines ; en un mot, il est mal circonscrit. L'engorgement partiel du col remontant assez haut et jusque dans une portion du corps, coïncide avec des douleurs rapportées à un seul côté du bassin.

A l'époque où florissait le système de Broussais, les engorgements de l'utérus étaient rattachés à l'inflammation, ainsi que toutes les tuméfactions et produits morbides, même les cancers et les tubercules. De nos jours, l'analyse sévère des faits démontre que, dans un assez grand nombre de cas, les engorgements du col ou du corps sont la conséquence d'une métrite aiguë ou chronique, que celle-ci existe encore au moment de l'examen, ou qu'elle soit dissipée ; mais qu'il en est d'autres qui ont une existence indépendante de tout travail inflammatoire. L'inflammation préalable n'est pas de rigueur pour qu'il se développe un engorgement. Quelquefois elle s'est montrée au point de départ ; mais elle a disparu depuis un temps plus ou moins éloigné. D'autres fois, l'inflammation est un phénomène secondaire qui accompagne l'engorgement. M. Hugier admet des engorgements sthéniques, asthéniques et mécaniques (1). Les premiers résultent d'une hypérémie active chez les femmes jeunes, fortes et vigoureuses, d'un simple accroissement de l'excitabilité physiologique chez les femmes nerveuses. Les seconds s'observent chez les femmes blondes, rousses, lymphatiques, de constitution scrofuleuse, à chairs molles, exposées aux affections catarrhales, aux flux muqueux. La situation déclive de l'utérus, la disposition générale de son système vasculaire, les flexuosités de ses vaisseaux, l'adhérence des parois capillaires au tissu propre, la grande distance qui sépare la terminaison et l'origine des vaisseaux afférents, veines et lymphatiques, sont tout autant de conditions, qui concourent à la formation des engorgements asthéniques. Quant aux

(1) *Examen de la doctrine de M. Velpeau, sur les Engorgements de l'utérus*, lu à l'Académie de médecine le 14 janvier 1850.

engorgements mécaniques, ils résultent d'obstacles physiques, matériels, à la liberté des circulations veineuse et lymphatique. L'auteur les compare à l'engorgement œdémateux des extrémités inférieures atteintes des varices. Il l'a observé plusieurs fois au col de la matrice, dans la *phlegmasia alba dolens*.

L'engorgement congestif a plusieurs degrés, depuis la simple fluxion jusqu'à la turgescence du tissu. Le col est gonflé, rouge et rénitent, ramolli et crépitant, chaud, dur et indolent à la fin. L'engorgement hypertrophique est bombé, égal, d'une couleur d'autant plus pâle qu'il a plus de densité, ou légèrement jaunâtre, sans chaleur ni douleur. L'engorgement inflammatoire est caractérisé par le gonflement au pourtour de l'orifice, qui est presque toujours dilaté, si le col entier est malade; il est dur le plus souvent, ramolli quelquefois; une lèvre est souvent plus dure, plus grosse, plus longue et plus rouge que l'autre; gonflement uniforme, quelquefois bosselé; douleur permanente au fond du vagin; écoulement sanguin, muqueux ou mixte. Dans les trois autres espèces, il n'y a ni rougeur vive, ni chaleur, ni douleurs spontanées.

Sous l'effet d'une action réitérée de l'organe, ou mieux d'une modification qui ne suppose pas un excès du *nisus formativus*, ni une irritation, ni une congestion, ni une inflammation, ni une atonie, ni un arrêt du mouvement circulatoire, le col de l'utérus peut être dérangé en tout ou en partie, dans son aspect extérieur, dans sa texture intime, dans sa sensibilité et ses sécrétions, dans son volume. Ces troubles nutritifs et fonctionnels avec augmentation de volume et de poids, constituent l'engorgement simple, essentiel. Est-ce que c'est là une maladie? Mais certainement oui; et nous ferons remarquer que sa marche, son pronostic et le traitement qui lui convient, ne permettent pas de la confondre avec l'hypertrophie, malgré l'analogie de ces deux affections et leur fréquente réunion dans un même organe. Ainsi, par exemple, l'engorgement dégénère souvent, l'hypertrophie très-rarement: l'un détermine les troubles fonctionnels et sympathiques dès les premiers moments de sa formation; l'autre n'y donne lieu que par la gêne des organes qui l'entourent. L'engorgement disparaît très-fréquemment par le repos, à l'époque de

la ménopause, sous l'influence d'un traitement convenable; l'hypertrophie, beaucoup plus rarement. On peut abandonner celle-ci à elle-même, les dégénérescences sont toujours à craindre avec celui-là.

Les engorgements se rattachent souvent à un état général de l'économie, à une affection diathésique prédominante. Lisfranc a rapporté des exemples d'engorgement syphilitique. Les végétations charnues qui se développent et se groupent sur le museau de tanche, avec ou sans altérations, tiennent souvent à la présence du virus vénérien (1). La diathèse scrofuleuse est, dans plusieurs cas, l'unique cause des granulations nombreuses qui envahissent toute l'épaisseur du col; il ne s'agit pas ici de bourgeons à la surface d'un ulcère, mais de petites élevures du parenchyme utérin sous la muqueuse, avec induration. Ces granulations affectent quelquefois la cavité du col, comme nous en avons vu plusieurs exemples dans le service de M. Broussonnet. M. Hervez de Chegoin a publié l'observation d'un engorgement tuberculeux de la lèvre postérieure, ayant pour cause évidente une prédisposition scrofuleuse. Il a paru quelquefois devoir être rapporté au vice dartreux.

Enfin, des engorgements peuvent être complexes, avec induration ou avec ramollissement. Le premier débute ainsi, ou forme le second degré de l'engorgement inflammatoire. Le second a une signification bien différente, selon que le ramollissement est une véritable inflammation partielle de la matrice, avec injection vasculaire, observée dans sa première période, ou selon que cette diminution de cohésion est manifestement liée à une mauvaise constitution, à une cachexie profonde amenée par la misère, la débauche ou la maladie.

L'engorgement avec induration est susceptible de transformation squirrheuse. Dans le ramollissement qui n'a été observé que sur le col, l'altération aboutit quelquefois au fongus, au cancer sanguin. Le tissu s'imprègne de sang; il offre une couleur rouge uniforme, plus ou moins foncée; il crépite sous les doigts. Plus tard on ne reconnaît plus la structure

(1) Cliniques orales de M. Broussonnet.

de l'organe, qui représente une masse homogène, pultacée, violacée noirâtre (1).

L'engorgement du col ultérin est fréquemment accompagné de catarrhe. Les ulcérations sont très-communes, et leur présence est de règle générale, d'après les expériences de Lisfranc et de M. Broussonnet.

M. Récamier a prouvé l'existence des engorgements œdémateux, qu'il désigne sous le nom de gonflement et de boursoufflement œdémateux. Lisfranc n'en parle, il est vrai, que pour dire qu'il ne les a jamais rencontrés; mais M. Duparcque qui en compte plusieurs observations, en a donné une description très-détaillée. L'engorgement œdémateux du col a souvent lieu à la suite des couches, et paraît dépendre des violences qu'a subies pendant cet acte la partie qui en est le siége. Il diminue et disparaît ordinairement dans le courant de six semaines; hors de cette circonstance, il persiste et augmente, à moins qu'on ne le soumette à un traitement régulier. Une dame dont M. Duparcque raconte l'histoire, sujette depuis son bas âge aux affections catarrhales et à une leucorrhée très-abondante, ayant accouché à 20 ans dans de bonnes conditions, commença à souffrir du ventre à 30 ans. La leucorrhée devint très-séreuse ; les digestions se dérangèrent; les règles se supprimèrent entièrement; la santé se détériora : décoloration de la peau, développement de l'abdomen, sentiment de pesanteur au fondement, affaissement des seins, œdématie générale. L'auteur avait trouvé à l'examen, à un pouce et demi environ dans le vagin, une tumeur représentant un bourrelet circulaire, offrant à son centre une dépression infundibuliforme, qui aboutissait à une ouverture étroite et resserrée. Le doigt était promené profondément autour de cette tumeur dans le cul-de-sac vaginal. Le toucher par le rectum permit de sentir distinctement ce bourrelet comme étranglé supérieurement, et se confondant avec le corps de l'utérus qui n'était pas augmenté de volume. Cette tumeur parut plus légère, plus élastique qu'aucune de celles qu'il avait vues jusqu'alors. Les vomissements et la diarrhée terminèrent la vie de la malade; et, à l'autop-

(1) *Quelques considérations sur les Ulcérations et les Engorgements du col de la matrice*; par M. Laurès. Paris, 1844.

sie, on s'assura qu'une tumeur élastique, transparente, conservant l'impression du doigt, pourvu qu'on appuyât fortement, était formée par un engorgement du col au-dessous du collet vaginal. Le corps de l'utérus était très-sain. En incisant cette boursoufflure, il s'en écoula d'abord un peu de sérosité qui paraissait infiltrée; puis elle s'échappa facilement par la pression (1).

La démonstration la plus complète des engorgements érectiles du col utérin, a été encore fournie par M. Récamier. Cet éminent praticien a éclairé leur nature et leur fréquence, en les étudiant parallèlement avec les engorgements hémorrhoïdaux érectiles de l'extrémité inférieure du rectum.

Ces tumeurs hémorrhoïdales du museau de tanche sont formées d'un réseau de capillaires élastiques, comme toutes les congestions hémorrhagiques plus ou moins fixes, plus ou moins actives, ou passives, aiguës et éphémères, ou chroniques et réfractaires. Elles se développent par une mauvaise disposition constitutionnelle, ou dans la grande circulation, après les fatigues locales chez les sujets très-irritables, dans les organes sexuels. Leur marche présente des évolutions, des suspensions, des reprises, des rémissions, des recrudescences et des cessations spontanées, et, dans d'autres circonstances, une opiniâtreté désespérante pour les patients et les hommes de l'art.

Chez une dame de 26 ans, replète, atteinte de métrorrhagie et d'un flux leucorrhéique abondant, le museau de tanche avait six ou sept travers de doigt de circonférence, et ne pouvait se loger dans un *speculum* de dimension ordinaire. Il était rougeâtre, sans excoriations, rénitent, avec une certaine élasticité, très-différente de la dureté squirrheuse.

Chez une dame incommodée à diverses reprises par des douleurs lombaires, inguinales et gastralgiques, ainsi que par des pesanteurs sur le siége, et un flux leucorrhéique variable, le col uterin avait six travers de doigt de circonférence au moins; la muqueuse de l'infundibulum était lisse et sans granulations, mais rougeâtre.

(1) *Bibliothèque du médecin praticien*. Tom. I, Des *maladies des femmes*.

Cette espèce d'engorgement s'est montrée avec la rétroflexion de l'organe utérin, avec un engorgement inflammatoire de l'ovaire, avec une phlegmasie de la muqueuse, et dans un cas il a été remplacé, dix ans après, par un cancer auquel la malade succomba.

En résumé, il y a plusieurs espèces d'engorgements, *un grand nombre d'espèces*, qui, d'après leur mode de développement, sont :

simples,
hypertrophiques,
congestifs,
inflammatoires,
sthéniques,
asthéniques,
mécaniques;

qui, d'après la nature de leur cause et leur mode d'action, sont :

essentiels,
locaux,
diathésiques,
spécifiques;

et qui, d'après les tissus utérins principalement atteints, et les complications les plus communes, sont :

avec induration,
avec ramollissement,
ulcérés,
fongueux,
œdémateux,
hémorrhoïdaires.

L'expression générique est commune, parce qu'elle représente un état pathologique identique, un fond qui est toujours à peu près le même. On ajoute ensuite à cette expression une épithète, qui caractérise la variété que l'on veut indiquer. Ceci n'est pas de *l'affinement*, mais de *l'assagissement*, pour nous servir des propres mots de l'auteur des *Essais;* car cette division permettra de donner une description entière de l'affection, qui satisfasse les esprits les plus exigeants, et elle sera d'un grand secours

pour établir les indications thérapeutiques les plus convenables dans chaque cas particulier.

CHAPITRE III.

Évolution. — Marche. — Durée. — Diagnostic et pronostic de l'engorgement.

Sans un diagnostic exact et précis, la théorie est toujours en défaut, et la pratique souvent infidèle.

(Louis.)

La lésion anatomo-pathologique qui constitue l'engorgement du col utérin, atteint non seulement le tissu propre de l'organe, mais encore le plus souvent un ou plusieurs des tissus qui entrent dans sa composition anatomique, ou tous à la fois.

On peut rencontrer cette maladie à toutes les époques de la vie de la femme, chez la jeune fille et chez la vieille femme; mais on l'observe communément entre la vingtième et la quarantième année, pendant la période menstruelle. Chez les vierges, les maladies de l'utérus affectent presque constamment le corps de l'organe, ce qui a été remarqué spécialement pour les engorgements, par M. Peraire. Chez les filles déflorées ou les femmes ayant conçu, le col est le siége le plus fréquent de la lésion. Peut-être cela tient-il, dit M. Duparcque, à ce que, chez les premières, ces maladies résultent d'influences indirectes, tandis que, chez les secondes, elles sont ordinairement déterminées par des causes qui agissent directement sur l'utérus et sur le col tout seul. Les environs de la puberté exercent, selon M. Tanchou, une influence remarquable sur la fréquence des engorgements, à raison des congestions irrégulières et incomplètes, qui ont lieu en ce moment. Ils seraient assez communs, si on en croit Lisfranc, au retour de l'âge et pendant un certain temps après la cessation des règles.

Le tempérament sanguin, la menstruation douloureuse, l'écoulement sanguin, insuffisant pour dissiper un *molimen* intense, les excès dans les rapports sexuels, le défaut de proportion entre les organes de l'homme et ceux de la femme, l'onanisme, toutes les causes qui favorisent l'exci-

tabilité physiologique, la turgescence, la congestion, la pléthore, l'inflammation, les accouchements laborieux, sont tout autant de causes qui peuvent amener les engorgements actifs, sthéniques, inflammatoires. Ils sont assez souvent la conséquence de la reprise prématurée du travail après la parturition, avant que l'utérus ait eu le temps de revenir à son état normal.

Le tempérament lymphatique, une enfance scrofuleuse, des maladies antécédentes, une alimentation de mauvaise nature et des privations pendant la grossesse, l'abus de la masturbation, des manœuvres coupables ou imprudentes ayant pour but de provoquer l'avortement, une leucorrhée habituelle, des fatigues excessives, agissent comme causes prédisposantes des engorgements passifs, asthéniques avec ramollissement.

L'engorgement simple, essentiel, dur, élastique, peut se montrer chez toutes les femmes, et, dans toutes les circonstances; on le voit de préférence chez les femmes grêles, nerveuses, lascives, constipées, *qui se refusent à nourrir leurs enfants, qui abusent du corset*, qui font un usage immodéré de la voiture, du cheval, qui abusent du séjour au lit, entretiennent une chaleur incommode autour du bassin; dans les grandes villes, au milieu de la surexcitation entretenue par les bals, les concerts, les spectacles, les lectures, certains objets d'art, etc., etc.

L'hérédité n'a pas été étudiée à ce point de vue; d'une manière générale, elle prédispose l'utérus à des maladies quelconques, sans transmettre fatalement le même genre d'affection de la mère à la fille.

On observe les engorgements mécaniques chez les femmes qui ont eu un grand nombre d'enfants, et dont les parois du col ont été affaiblies; qui, par profession, gardent longtemps la station verticale. On les rencontre après la métrite, la métro-péritonite puerpérale, accompagnés de désordres plus ou moins étendus, d'oblitération des vaisseaux, d'engorgement des ganglions lymphatiques. Dans quelques cas, ils succèdent à une tuméfaction du corps de l'organe, à la présence d'un corps fibreux, d'un kyste, d'un polype charnu, d'une tumeur des ovaires ou des ligaments larges, d'une production pathologique qui remplit l'excavation pelvienne. En d'autres termes, tout obstacle à la circulation utérine produit une

coloration plus ou moins foncée et une augmentation de volume dans la partie de la matrice qui est située au-dessous.

M. Récamier signale parmi les causes des engorgements érectiles : les fatigues locales, l'équitation, les grossesses répétées et pénibles, la cohabitation conjugale trop promptement rétablie et d'une manière intempestive, avant que les fatigues de l'accouchement soient entièrement effacées.

Cette énumération pourrait être plus étendue, mais nous n'aurions rien à gagner dans une longue course à travers l'étiologie générale et locale, prédisposante et déterminante des engorgements. Nous désirons seulement signaler à part : la continence trop prolongée, l'union d'une jeune fille avec un vieillard, et l'acte vénérien fréquemment répété, sans être *entièrement* satisfait, d'après la formule malthusienne. Ces trois causes méritent une appréciation sérieuse, et surtout la dernière, non seulement de la part du médecin, mais encore de la part du philosophe et du citoyen ; non seulement par rapport aux engorgements du col de la matrice ; non seulement au point de vue de la pathologie de l'utérus dans son ensemble et dans ses maladies, mais encore au point de vue chrétien et social ; et, en y réfléchissant, on se convaincra avec nous que *la contrainte morale* de Malthus est un précepte impie et sacrilége, le produit infâme de cette philosophie matérialiste, qui non seulement ôte à l'homme le plus beau et le plus saint de ses priviléges : LA REPRODUCTION ; mais qui consacre , pour ainsi dire, le suicide, en portant atteinte à sa santé et à celle de sa compagne, et en jetant le poison dans la vie domestique, en reproduisant les êtres *du hasard* , non désirés, et maudits avant de naître.

L'existence d'une diathèse, ou d'un vice spécifique, pouvant procurer des notions indispensables sur la vraie nature du mal et sur les moyens d'en obtenir la guérison, ne doit pas être négligée par le praticien. On oublie peut-être un peu trop que les milliers d'affections chroniques, qui varient tant, sous le rapport des accidents qu'elles déterminent et des formes qu'elles revêtent, ne sont pour la plupart que des manifestations partielles d'une cause interne, d'un miasme stable, dont l'action s'agrandit continuellement dans l'économie humaine, et finit par avoir raison des constitutions les plus robustes.

L'engorgement du col peut se former graduellement, sans cause appréciable; ou, après des coliques utérines, quelques tranchées douloureuses, une agitation fébrile, une pesanteur, des tiraillements, et d'autres symptômes plus ou moins intenses, qui diminuent ou disparaissent, l'engorgement poursuit quelquefois son évolution, et dure pendant plusieurs années sans se traduire en dehors par aucun trouble fonctionnel. La femme conserve sa fraîcheur, n'éprouve aucune gêne, ne se plaint pas de la moindre souffrance; la menstruation n'est nullement dérangée, et on a lieu d'être étonné de trouver le col de la matrice dur, résistant, doublé de volume. On a de la peine à embrasser le col tout entier avec le speculum. Dans un cas où l'examen avait été provoqué par une grossesse trop pénible, M. Lisfranc a vu des engorgements qui avaient une durée de plusieurs années, alors que les femmes n'éprouvaient pas même la sensation d'un poids vers le périnée. Les cas de ce genre sont néanmoins exceptionnels et très-rares.

Presque toujours il y a réunion de symptômes : les uns lui sont communs avec les maladies de l'utérus en général; les autres appartiennent spécialement à l'engorgement et à telle ou telle espèce d'engorgement; il en est qui se lient à ses complications, au ramollissement, au déplacement, au catarrhe, aux ulcérations.

Outre les signes locaux diagnostiques et pathognomoniques, les engorgements du col présentent à l'observation des phénomènes secondaires, des phénomènes de réaction, des phénomènes sympathiques dans les organes les plus impressionnables de chaque sujet en particulier.

Le toucher vaginal fait reconnaître la situation, le volume et la forme du museau de tanche et du col utérin; mais nous devons prévenir que les dispositions de ces parties varient suivant l'âge, la taille de la femme, l'état de virginité ou de défloration, suivant qu'elle a eu un ou plusieurs enfants, etc., etc. Ainsi, le col est placé haut chez les femmes d'une grande taille, chez celles qui ont le buste très-élevé, chez les vierges, chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants, dans les premiers mois de la grossesse. Il s'abaisse après chaque parturition, surtout lorsque la position de l'accouchée lui fait un devoir de se lever de bonne heure, et de tra-

vailler avant le retour complet des parties. Il est habituellement situé très-bas après plusieurs fausses couches successives. Les vierges et les femmes sans enfants ont le col légèrement conique, présentant 14 à 22 millimètres d'épaisseur, 18 à 20 millimètres de largeur; il fait dans le vagin une saillie de 4 à 8 millimètres; son sommet est percé d'une ouverture à peu près circulaire, à bords réguliers et rentrés. La femme qui a été mère a le museau de tanche tronqué, les lèvres renversées en dehors, la lèvre antérieure plus large et plus épaisse que la postérieure; l'orifice est allongé transversalement et fendu dans le même sens; le col, épaissi et comme renflé, a 36 millimètres de largeur, 28 millimètres d'épaisseur.

Si on ne tenait pas compte de ces changements, on serait exposé à prendre une variété physiologique pour une disposition pathologique. M. Peraire a imaginé dans cette intention un instrument, qu'il a décoré du nom d'*ostinchomètre*, pour obtenir la mesure exacte des différents diamètres du museau de tanche (1). Mais cette précision numérique ne concourt pas toujours à lever efficacement tous les doutes, et, dans les cas litigieux, la notion générale acquise par l'expérience a pour nous plus de valeur que les chiffres, de même qu'un allongement considérable d'une des deux lèvres, ou un grossissement du col dans tous les sens, ne constitue pas toujours un véritable engorgement. Une jeune fille de dix-neuf ans, adressée à M. Duparcque par le docteur Patissier, présentait dans son bas âge, pendant les efforts de la défécation, un morceau de chair entre les grandes lèvres, ayant la forme et le volume de l'extrémité du petit doigt. A l'établissement des règles, ce corps charnu devint plus volumineux et faisait saillie pendant le jour. Taillé en biseau, avec une ouverture infundibuliforme à son sommet, légèrement œdematié, il remontait au-delà du cul-de-sac vaginal. C'était le col de la matrice démesurément allongé. — Lisfranc a rendu une femme féconde, en lui enlevant l'extrémité du col utérin hypertrophique et trop conique.

Le poids, l'élévation, la direction de la matrice sont mieux appréciés

(1) *Gazette médicale,* 1845.

quand la malade se tient debout : pour le reste, il est plus commode qu'elle soit couchée sur le dos. Le doigt indicateur, dont on se sert ordinairement avec le plus d'aisance, étant introduit dans le vagin avec ménagement, selon l'axe connu de ce canal, le parcourt lentement et atteint le col de l'utérus; vous cherchez alors à déterminer la température, la sensibilité de l'organe, le volume du col, sa consistance, son élasticité, l'état de sa muqueuse, l'ouverture du museau de tanche, les duretés, les inégalités, les points ramollis, ulcérés, etc., etc. Ce mode d'exploration n'est avantageux qu'à la condition d'être exercé selon toutes les règles de l'art, et avec les soins les plus minutieux. On se sert quelquefois de deux doigts indicateurs, l'un après l'autre; on fait prendre différentes positions à la malade; on recommande de vider le rectum et la vessie. Si l'utérus est affecté d'un prolapsus considérable, on relève le bassin; on prie la femme de se livrer à des efforts semblables à ceux de la défécation, si le col est très-élevé. En introduisant les doigts indicateur et medius réunis, on pénètre à 15 millimètres plus haut, ce qui peut être d'un grand avantage. Évitez des tâtonnements désagréables au moment de l'introduction; parcourez le vagin en exécutant des zônes, à mesure que le doigt pénètre; explorez le col sur les divers points de sa surface, tout autour du cul-de-sac, dans son intérieur, aussi haut que possible; assurez-vous de l'état du col, en pratiquant simultanément, selon le précepte de Lisfranc, le toucher vaginal et la palpation abdominale; pressez avec la pulpe du doigt, de manière à tâter, pour ainsi dire, l'organe; embrassez la tuméfaction à droite et à gauche; tirez sur elle. Après le toucher, examinez les humeurs dont le doigt est enduit. Voilà les moyens de rendre la manœuvre du toucher aussi profitable que possible.

Le toucher peu méthodique entraîne dans des erreurs déplorables; la négligence du toucher peut avoir des conséquences désastreuses, mais l'abus du toucher exaspère quelquefois le mal, et provoque des accidents inflammatoires, un surcroît de douleur, ou des phénomènes nerveux plus ou moins graves. Il est rare que, pour des engorgements ordinaires, on soit obligé d'y avoir recours plus d'une fois en huit jours.

Les tumeurs voisines de la vulve, celle du corps de l'utérus et de ses

annexes, ne peuvent pas être confondues avec l'engorgement du col, et, en portant l'index au haut du vagin, on parvient à refouler le plancher supérieur, et on remonte jusqu'au sommet de la matrice ; mais le vagin est trop long, la tumeur ne peut pas être bien circonscrite, les rapports du col et du vagin ne sont pas exactement déterminés, le doigt ne fournit pas une sensation bien nette de l'état des parties, et ne sait reconnaître si elles sont dures, molles, résistantes, élastiques, lisses, rugueuses, bosselées, crépitantes, pultacées, etc., etc. Quoi que vous fassiez, vous restez en suspens, et vous pensez à un polype, à un renversement de la matrice, à une déviation, à une inflexion de cet organe, à un kyste, à un cancer, etc., etc. Pour éviter toute méprise, il faut corroborer le jugement porté par le toucher à l'aide de la vue ; il faut compléter le diagnostic local par l'emploi du speculum.

Nous ne remonterons pas à l'origine de cet instrument dont parle Paul d'Égine, qui a été décrit par Avicenne et Albucasis, et représenté dans l'*Officine chirurgicale* d'André de la Croix. Nous ne mentionnerons même pas les diverses espèces de speculum qui ont été imaginées, et les procédés d'application à l'usage de ceux qui traitent spécialement les maladies des femmes. Nous nous contenterons de recommander l'emploi généralisé du spéculum plein, le plus simple et le plus ancien de tous, qui offre la plupart des avantages des autres, sans aucun de leurs inconvénients. Nous recommandons aussi, dans l'espèce, un instrument du diamètre le plus large possible, afin de pouvoir saisir le col utérin dans toute son étendue, sans qu'on ait besoin de se livrer à une série de manuductions pour découvrir successivement les deux lèvres et la paroi vaginale environnante. Le speculum à trois valves et à développement plein, construit par M. Charrière, est un excellent instrument pour les explorations minutieuses, où les mouvements de rotation et de bascule sont souvent indispensables.

Lorsqu'on examine une femme pour la première fois, on s'épargnera bien des fausses manœuvres, en ayant la précaution de pratiquer le toucher avant d'appliquer le speculum. On aura pu ainsi apprécier d'avance la largeur, la dilatabilité de l'ouverture inférieure du vagin, les productions accidentelles qui peuvent exister dans ce canal, la situation et la

direction du col utérin. Un instrument convenable ayant été choisi, d'après ces premières données, la femme ayant reçu telle position favorable, afin de rendre le col plus accessible, on présente l'instrument à l'orifice du vagin, et, l'anneau franchi, on le dirige vers le point où on a constaté la présence du museau de tanche. L'obéissance à cette règle fondamentale fait arriver, presque toujours du premier coup, sur le col ou fort près de lui, et on évite ainsi les tâtonnements qui rendent l'opération si pénible et quelquefois très-douloureuse.

Dans certains cas d'engorgement avec prolapsus, on rencontre à la partie supérieure du vagin un bourrelet formé par des plicatures du canal, qui masque le col presque entièrement. Pressez sur le col à l'aide d'un mandrin, en même temps que vous poussez l'instrument de bas en haut; tous les plis vaginaux disparaîtront. S'il y a déplacement considérable de la matrice en avant, M. Broussonnet incline l'extrémité externe du speculum en arrière, et, parvenu à la hauteur de la partie inférieure de l'utérus, recommande quelques efforts à la femme, pendant qu'il fait exécuter à l'instrument un mouvement de bascule, par lequel son manche est porté en avant, et il parvient ainsi facilement à emboîter le col et à le ramener vers la ligne médiane. Le col de l'utérus est quelquefois tellement incliné en arrière, dit Dugès, que le speculum ne peut le faire saillir dans son ouverture terminale, malgré les inclinaisons variées qu'on lui imprime. Madame Boivin a imaginé, pour le ramener en avant, une tige métallique courbée en S, et portant à chacune de ses extrémités une cuiller fenêtrée, une sorte d'anneau, qui doit entourer le museau de tanche et le tirer en avant. Le col embrassé et fixé, on l'examine attentivement dans l'état où il se présente. Vous le débarrassez ensuite des mucosités, du sang ou des matières qui recouvrent sa surface, et vous l'examinez de nouveau. Si les lèvres du museau de tanche, en contact l'une avec l'autre par la tuméfaction, ne laissent pas voir ce qui se passe sur les deux plans adossés, on engage des pinces à mors plats et fermés dans la rainure allongée de la matrice, et on écarte les surfaces en ouvrant légèrement les pinces, ou bien, selon le précepte de Lisfranc, on essaie d'y introduire un speculum long et étroit.

L'engorgement du col de l'utérus, comme celui du corps et comme les maladies de cet organe, peut être précédé, accompagné et suivi de désordres fonctionnels plus ou moins considérables, qui, au lieu d'éclairer la nature du mal, tendent au contraire à augmenter la confusion. Les erreurs du diagnostic qu'il est possible de commettre en pareille matière, ne seront avantageusement évitées que par le toucher, par l'inspection à l'aide du speculum, par l'exploration de la cavité anale, et même par la mensuration du col, dans le sens transversal, antéro-postérieur, et en hauteur. Personne ne niera les avantages de l'exploration directe, qui nous permet de reconnaître un engorgement ou telle autre altération de l'utérus, là où l'on croyait à l'existence d'une maladie des reins, de l'estomac, des intestins, et *vice versâ*.

Une dame était soignée pour une gastro-entérite rebelle, lorsque l'attention de Lisfranc fut attirée ailleurs par des symptômes fort légers qui se passaient du côté de l'utérus. Ce ne fut pas sans difficulté qu'on parvint à vaincre les répugnances de la malade, pour une opération qu'elle jugeait inutile. — Je touche, dit le chirurgien de la Pitié, et je reconnais un engorgement volumineux du museau de tanche. — Une femme était traitée depuis six mois pour une maladie de la partie inférieure du rectum : pas de douleurs dans le bassin ; un écoulement par le vagin, blanc, peu intense ; quelques anomalies dans la menstruation. Le toucher vaginal montra l'utérus très-engorgé, son col dévié en arrière ; l'exploration du rectum ne fit constater aucune trace morbide. D'autres fois, ce sont des erreurs inverses, et on attribue à la matrice ce qui appartient au rectum, aux voies urinaires, à l'estomac. Enfin, l'incertitude des symptômes rationnels est telle, que de malheureuses femmes portent des cancers affreux, sans se douter de leur existence, sans en souffrir, et qui vont prendre un avis parce qu'elles sont affectées d'un écoulement, ou parce que quelques amies les ont averties qu'elles pourraient bien avoir une maladie légère de la matrice, ou pour se soustraire aux sollicitations et aux tracasseries suscitées dans leur famille.

Les douleurs locales, les troubles de la menstruation, la métrorrhagie, la leucorrhée, les pesanteurs au périnée, sont les signes présomptifs des maladies de l'utérus.

La douleur manque presque toujours dans l'engorgement essentiel, hypertrophique, avec induration. Elle se traduit par un malaise, une gêne, un tiraillement pénible dans l'engorgement congestif. Elle est vive, aiguë, avec chaleur, dans l'engorgement inflammatoire, et son caractère de continuité s'affaiblit en avançant; elle est sourde, obtuse dans l'engorgement œdémateux; rémittente dans la production de tissu érectile et les fongosités. La douleur augmente à l'époque des règles, avant et après, par la pression, par le toucher, par le coït ; elle s'irradie dans les lombes et dans les cuisses ; son absence n'autorise pas à admettre que l'organe soit sain, de même que les douleurs excessivement violentes, se reproduisant par accès, sont un des caractères de la névralgie utérine.

Le dérangement de la menstruation est aussi variable que la douleur. En général, les règles sont diminuées ou supprimées, irrégulières dans l'ordre de leur apparition : augmenté dans l'engorgement hémorrhoïdaire, l'écoulement sanguin amène un changement notable. Lorsque le molimen n'est pas jugé par la sortie du sang en dehors, la congestion utérine qui en est la conséquence, rend la pesanteur du périnée plus pénible; les tiraillements s'étendent le long des ligaments larges et des ligaments ronds, et il semble que la matrice va s'échapper en dehors, par l'action de la marche, ou de la station debout. Les phénomènes de la congestion utérine servent de base à la doctrine des saignées révulsives, préconisées par Lisfranc.

La métrorrhagie accompagne fréquement l'engorgement congestif, avec ramollissement, avec ulcération, ou qui se termine par une dégénérescence fongueuse et cancéreuse.

La leucorrhée ne prouve rien par elle-même, car c'est un symptôme commun à la plupart des maladies de l'organe gestateur, depuis le catarrhe jusqu'au tubercule et cancer. La matière est séreuse, muqueuse, muco-purulente, blanche, jaunâtre, verdâtre, sanguinolente, peu abondante ou considérable, continue, ou se reproduisant à des intervalles plus ou moins éloignés.

Le mémoire de M. Récamier contient douze observations d'engorgement érectile ; et on trouve parmi les symptômes, des métrorrhagies , des

menstruations durant huit, dix, douze, quinze jours, et reparaissant de huit en huit jours; des dysménorrhées; des hémorrhagies intercurrentes; des flux leucorrhéiques; un liquide sanieux d'une grande fétidité; des douleurs lombaires, inguinales; des séries de souffrances et de pesanteurs au siége; une telle faiblesse des lombes, que la malade ne pouvait depuis plusieurs mois rester même assise, sans tomber en défaillance; une douleur violente et continue au coccyx; des douleurs dans les dépendances de l'utérus, et surtout dans la région de la fosse iliaque droite, avec des souffrances intolérables dans les rapports conjugaux.

M. Roux demande quel nom on donnerait à cet état qu'il a souvent rencontré, et dans lequel les femmes se plaignent de douleurs dans le ventre et dans les reins, de dérangements de la menstruation, de pesanteur sur le siége, d'un écoulement séreux, ou rougeâtre, ou purulent, par le vagin. Ma foi, nous répondrons avec M. Velpeau, que nous n'en savons rien; qu'il faudrait toucher et voir pour se prononcer en connaissance de cause.

Les symptômes secondaires, tels que la constipation, le ténesme anal, les envies fréquentes d'uriner, une rétention complète d'urine, des paralysies, etc., etc., dépendent d'une compression mécanique exercée par l'utérus dont le volume, la direction et la position ont été changés par l'engorgement. Ils se montrent de préférence dans les engorgements passifs, œdémateux, qui acquièrent un volume considérable.

Les phénomènes réactifs, la fièvre qui affecte d'habitude la forme rémittente, appartiennent aux engorgements actifs, inflammatoires à leur première période, ou indiquent des complications : une phlegmasie de la muqueuse, une métrite parenchymateuse, une irritation des parties voisines.

Suivant la susceptibilité dominante des sujets et l'impressionnabilité de tel ou tel organe, on voit survenir dans le cas d'engorgement tenace du col utérin, des perturbations respiratoires, des palpitations, des phénomènes nerveux du système cérébro-spinal et du système ganglionnaire. Les phénomènes sympathiques occupent ici une place importante; ils sont très-fréquents, souvent très-graves, et donnent lieu à de nombreuses

erreurs de diagnostic. Le *Propter solum uterum mulier id est quod est*, reçoit une éclatante confirmation de cette relation de cause à effet, démontrée par les faits les plus péremptoires. Une femme était en proie à des attaques hystériques qui se renouvelaient tous les huit ou dix jours, quelquefois plus tôt, d'autres fois plus tard ; elle mourut d'une angine gangréneuse, et Lisfranc trouva un engorgement de la matrice.—Une dame avait des attaques d'hystérie presque tous les jours ; le toucher permit de diagnostiquer un engorgement inflammatoire du col : l'orifice du vagin était d'une sensibilité excessive ; la caloricité de l'organe était beaucoup augmentée ; le col utérin avait au moins doublé de volume et traduisait une douleur très-vive sous la pression la plus légère. Un traitement méthodique procura la guérison de l'engorgement, et l'hystérie ne reparut plus. Nous-même nous avons observé plusieurs femmes hystériques, et nous avons toujours constaté les engorgements du col. La chorée, l'hypochondrie, l'état épileptiforme, la nymphomanie, l'aliénation mentale, la gastralgie et l'entéralgie; les névralgies faciale, crurale, sciatique, lombaire, ilio-vaginale; les étourdissements, les vertiges ; les serrements d'estomac, de gorge; les nausées, les vomissements ; les flux salivaires, gastriques, bilieux, bronchiques, etc., etc., sont autant de phénomènes éloignés qui s'associent synergiquement avec les symptômes locaux.

L'empire de la sympathie de l'utérus chez la femme est immense; mais rappelons pour les phénomènes généraux qui en dépendent, ce que nous avons dit des symptômes locaux : que la valeur de chacun d'eux en particulier et de plusieurs réunis n'a rien d'absolu, et qu'en somme la constatation de l'engorgement repose sur les signes physiques fournis par l'exploration directe de l'organe. C'est ici ou jamais, qu'il est permis de répéter le fameux axiome de Bichat : Qu'est la maladie si on ignore le siége du mal? Qu'on fasse bien attention qu'il ne s'agit en ce moment que d'une simple constatation d'un fait matériel, et non du diagnostic médical dans le sens absolu de ce mot.

La marche de l'engorgement simple, essentiel, induré, hypertrophique, est très-lente, et peut durer dix, quinze, vingt ans, sans compromettre la vie des malades.

5

Abandonné à lui-même, ou soumis à une médication nullement appropriée, il entraîne à sa suite des complications, des dégénérescences et des désordres plus ou moins étendus. Au bout de quelque temps, au milieu des métrorrhagies, des leucorrhées, des douleurs, des perturbations nerveuses, la malade maigrit, perd ses forces; son teint devient blême, jaunâtre, terreux; elle est condamnée au repos le plus absolu. Les hémorrhagies se succèdent, si l'engorgement est fongueux, ramolli; elles se rapprochent de plus en plus et jettent la femme dans l'anémie.

L'engorgement congestif et hémorrhoïdaire avance peu à peu, avec des rémissions, des reprises, des suspensions quelquefois assez longues. Il peut guérir spontanément. La résolution n'est pas rare dans l'engorgement inflammatoire. L'engorgement asthénique peut succéder à un engorgement sthénique qui a duré longtemps. Celui qui est mécanique est subordonné dans sa marche à l'obstacle dont il dépend.

L'engorgement du col nous paraît être une cause fréquente de stérilité, qu'il soit simple ou accompagné d'hypertrophie, de congestion, de catarrhe, d'inflammation, de granulations, d'ulcérations, etc., etc. D'autre part, Lisfranc a observé quelques femmes chez lesquelles la guérison d'un engorgement a été amenée par une grossesse.

Le pronostic de l'engorgement est variable selon l'espèce, la période, la durée; grave s'il a été méconnu ou attaqué à contre-temps, il l'est surtout par ses complications et par ses conséquences directes ou indirectes.

CHAPITRE IV.

Indications thérapeutiques et moyens de les remplir.

Lorsque l'examen attentif d'une malade, atteinte d'un engorgement du col, a conduit un médecin à reconnaître la nature de la lésion, son caractère particulier, les causes qui l'ont favorisée et produite, sa marche, son influence sur la santé, ses complications, sa tendance vers une terminaison favorable ou funeste, etc., etc., il fixe son jugement d'après l'ensemble de ces circonstances ou d'après tel phénomène dominant, et

pose d'hors et déjà les bases de la méthode thérapeutique qu'il se décide à suivre. L'indication en médecine étant la manifestation des agents modificateurs à employer pour détruire l'état anormal de l'agrégat vivant, doit trouver ses sources dans les attributs de la maladie, dans la constitution du sujet et dans les lois de leur alliance.

On a divisé les modifications que l'on se propose de remplir dans les engorgements du col de l'utérus, en prophylactiques, palliatives et curatives. Les premières ont pour but de les prévenir et d'empêcher leur développement. Par les secondes, on tâche de rendre la maladie aussi supportable que possible, en diminuant la violence des symptômes et les nombreuses sympathies qu'elle provoque. Les indications principales sont bien différentes de ces médications diverses, énumérées avec tant de complaisance dans les auteurs, sans la moindre préoccupation des moyens propres à établir le choix que l'on peut en faire.

La thérapeutique rationnelle procède autrement. Elle exige la recherche des causes, internes ou externes, prédisposantes ou occasionnelles, la connaissance de la modification morbide ou du principe de la maladie, l'appréciation de l'appareil symptomatique et des tendances de la vitalité. Voyons si, avec cet esprit de méthode, nous n'aurons pas le bonheur de sortir le traitement des engorgements utérins de l'ornière où il est plongé.

Sans approfondir la théorie de la causalité des engorgements, nous savons que certains tempéraments, la prédominance d'une partie, le mode congénial ou accidentel des forces sexuelles, prédisposent à telle ou telle espèce d'engorgement. Tout ce qui se rapporte à l'usage, aux excès, aux abus des organes génitaux, exerce une grande influence sur la formation, le développement, la marche et la durée de cette maladie. L'âge, l'idiosyncrasie, les habitudes, le genre de vie, l'éducation, la manière dont s'exercent les fonctions utérines, tout ce qui est propre à l'individu malade, l'allure particulière de sa constitution, deviennent autant de sources d'indications, qu'un médecin, digne de ce nom, se garde bien de négliger. Un engorgement de la matrice n'est pas tout entier dans l'augmentation de volume de l'organe et dans son altération moléculaire. Une

affection générale, spécifique, tranchée, permanente, une véritable diathèse, peut se trouver à l'origine de cette maladie, la suivre dans ses progrès, au point que l'existence de celle-ci est étroitement liée à l'autre, et qu'elle ne disparaîtra jamais complètement, tant que la diathèse subsistera. Peut-on faire la vraie thérapeutique sans remonter à cette cause, avec l'intention formelle d'en détruire l'influence?

Une prédisposition aux engorgements du col étant connue, déterminer les indications prophylactiques.

Une diathèse étant la raison productive d'un engorgement du col, poser les indications correspondantes et la manière de les remplir.

L'art connaît les moyens de triompher de certaines diathèses. Il guérit ainsi l'affection syphilitique par les préparations mercurielles, et l'affection herpétique par les sulfureux. Malheureusement les *desirata* abondent dans cette partie de la thérapeutique, et notre impuissance est trop souvent aux prises avec les mille maux enfantés par ce Protée pathologique.

Au lieu d'étudier l'engorgement comme un objet d'histoire naturelle, qui réclamerait constamment le repos absolu de l'organe et de la malade, la position horizontale, les bains, les saignées et les injections, occupons-nous des états morbides qui peuvent concourir à sa constitution, à l'aide de l'analyse clinique. Or, que nous apprend cette analyse?

Il y a des engorgements de nature congestive, de nature hypertrophique, de nature inflammatoire; il y a des engorgements sthéniques, asthéniques et mécaniques; il y a des engorgements simples et compliqués, des engorgements élastiques, durs, mous, fongueux, érectiles. En présence de cette variabilité morbide, opposerez-vous toujours le même traitement? Et cet état local pouvant, à son tour, s'associer à des états généraux divers, qu'obtiendriez-vous d'un traitement identique?

Ne faut-il pas combiner les méthodes de traitement suivant l'affection spécifique et les éléments présents, d'après leur rapport de force et d'influence, si l'on veut arriver naturellement à la thérapeutique la plus rationnelle, qui sera en même temps la plus sage?

Le repos absolu de l'organe a été érigé en règle générale, alors que l'expérience prouve que le coït exercé avec ménagement est très-utile, par

l'excitation qu'il détermine,pour combattre les engorgements passifs et asthéniques. Il en est de même de la position horizontale, maintenue avec rigueur, qui est contre-indiquée, lorsque l'engorgement est dû à une congestion passive ou liée à une asthénie de l'utérus, à l'anémie, à la faiblesse du système absorbant. Au contraire, l'exercice provoque ou exaspère la douleur ; le coït jette le trouble dans le rayon génital, lorsque l'engorgement est de nature phlegmasique, produit ou accompagné par une congestion active ; même dans ces cas d'une inflammation exquise, ne poussez pas les choses à l'excès. Dans l'intervalle des règles, dit Lisfranc, un exercice modéré est ordinairement permis et même utile.

M. Duparcque déclare que les saignées locales et générales sont toujours, ou à très-peu d'exceptions près, le traitement curatif essentiel pour plusieurs engorgements, et le traitement préparatoire indispensable pour la plupart des autres. Il applique les sangsues sur la région hypogastrique, les lombes, les aînes, les cuisses, à l'anus et au col lui-même. Grâce à ce dernier moyen, dit-il, on calme les douleurs comme par enchantement, et souvent on obtient la résolution de la maladie avec une rapidité surprenante. Ce praticien insiste fortement sur les saignées, et pose en principe que l'on doit les pratiquer souvent, répétées de 250 à 300 grammes. Dans plusieurs observations réunies par M. Valleix, on a ouvert la veine deux, trois et quatre fois en deux ou trois semaines.

Comme correctif d'un enthousiasme aussi ardent pour les évacuations sanguines, nous dirons que Mme Boivin et Dugès, Lisfranc et M. Chomel repoussent les saignées locales. Si on applique les sangsues en petit nombre au voisinage de l'utérus, elles congestionnent cet organe ; si on les applique loin de la matrice, elles n'ont pas d'effet sensible ; si les sangsues sont en grand nombre, elles agissent à la manière d'une phlébotomie. Appliquées sur le col, les sangsues augmentent toujours la fluxion sanguine et quelquefois elles amènent une hémorrhagie difficile à arrêter, dit Dugés. Lisfranc avait entièrement renoncé aux saignées locales, et substituait aux saignées spoliatives les saignées dérivatives ou révulsives, de 150 à 180 grammes de sang, pratiquées au moins une fois par mois.

Entre ces deux extrêmes, voici les règles qui doivent présider à l'emploi des évacuations sanguines.

Lorsque l'élément inflammatoire est évident; que le vagin est chaud, douloureux à l'introduction du doigt; que les malades éprouvent une douleur vive dans le fond de ce conduit, une pesanteur au périnée, un écoulement muqueux sanguinolent; que le col est douloureux au toucher, rénitent, avec absence de fièvre, on a recours aux sangsues appliquées dans la sphère génitale, répétées plusieurs fois de suite. Si on est au moment des menstrues et que le molimen tarde à s'établir, on favorise leur apparition par l'emploi de deux à quatre sangsues à la vulve. La réaction générale se déclare-t-elle? on use des émissions spoliatives. Si l'hémorrhagie naturelle a été incomplète ou nulle, que la malade éprouve plus de pesanteur, de douleur et de chaleur, on pratique une saignée révulsive. Si une métrorrhagie active survient, la saignée générale est le moyen le plus efficace auquel on puisse s'adresser.

Au début de la maladie, chez les femmes jeunes, robustes, pléthoriques, les règles étant supprimées ou diminuées, des congestions actives, des inflammations s'opérant sur l'utérus, l'ouverture de la veine, les sangsues *en grand nombre*, peuvent prévenir l'engorgement, ou conduire à la résolution, s'il est déjà formé. La quantité de sang tirée sera en rapport avec l'âge, la force du sujet, le degré de prédominance des phénomènes congestifs ou phlegmasiques locaux, la violence de la réaction. La faiblesse des malades fait préférer quelquefois les sangsues à l'hypogastre, aux aînes, aux lombes, au périnée, au pourtour du vagin.

Enfin, dans les engorgements de nature opposée, chez les sujets faibles, anémiques, épuisés par la souffrance, en proie à des irritations nerveuses, toute perte de sang, *quelque minime qu'elle soit*, est nuisible.

Les agents médicamenteux et hygiéniques qui se groupent autour de la saignée pour constituer ce qu'on appelle la méthode anti-phlogistique, sont subordonnés aux mêmes lois. Les bains tièdes, par exemple, simples ou émollients, utiles dans certains cas, qui calment les douleurs et les phénomènes nerveux, que des malades supportent trois, quatre et six heures, répétés avec plus ou moins de fréquence, aggravent tous les symptômes au milieu de conditions débilitantes. Les injections émollientes, les bains locaux, les cataplasmes, les fumigations vaginales, ne conviennent également que dans des circonstances appropriées.

Nous pourrions répéter, avec autant de logique que de raison, que la médication tonique, astringente, résolutive, le froid, les douches, etc., etc., procurent tous les jours de nombreuses guérisons, lorsque ces moyens sont appliqués aux catégories de faits où l'asthénie et la passivité dominent.

Repos de l'organe, position horizontale, simple promenade modérée, éloignement des agitations du monde, régime graduel dont on surveille attentivement les effets, saignées locales et générales appropriées, spoliatives, dérivatives ou révulsives, suivant les conditions du moment, bains tièdes, émollients et tempérants locaux; en un mot, la méthode anti-phlogistique, maintenue dans les rapports exacts de l'ensemble de l'organisme et de l'état local, fournit le moyen de combattre l'engorgement du col de l'utérus, actif, congestif, sthénique, inflammatoire.

Exercice au pas, en voiture et à cheval, sans aller jusqu'à la fatigue et sans désespérer des premières tentatives quelquefois douloureuses, rapports conjugaux ménagés avec prudence, distraction, fréquentation du monde sans excès, lit dur, bains de siége à eau courante, bains froids peu prolongés, bains de mer, injections froides, irrigations, douches ascendantes, cautérisations, tels sont les moyens que l'on emploie contre les engorgements passifs, asthéniques ou indurés, sans aucune trace d'inflammation ou de congestion sthénique.

Entre ces deux espèces bien tranchées, le praticien rencontre souvent des exemples intermédiaires qui mettent son esprit à la torture. La congestion ne se reproduit plus, la phlegmasie est devenue chronique pour disparaître presque entièrement; les anti-phlogistiques n'amènent pas désormais de résultat avantageux, et la maladie reste stationnaire. Le moment est-il venu d'essayer les stimulants? Oui, certainement; mais suivons le conseil que nous donne Lisfranc: surveillons leur action qui peut dépasser le but et renouveler ou raviver une phlegmasie mal éteinte. Par contre, qu'on ne s'en laisse pas imposer par quelques phénomènes légers d'éréthisme et d'excitation, indispensables pour obtenir la guérison et qui réclament un peu moins de stimulation.

L'engorgement essentiel, qui s'est formé le plus souvent sans cause ap-

préciable, paraît être subordonné à un état constitutionnel, à une idiosyncrasie qui tend à reproduire le mal à mesure que les topiques le dissipent. Il y a là, disent Mad. Boivin et Dugès, un mélange de sthénie et d'asthénie qui prédominent tantôt l'une sur l'autre, et tantôt semblent se combiner. La première indication est donc de changer, s'il est possible, une constitution défavorable, par l'emploi des moyens généraux. Le changement d'air, le séjour à la campagne, un régime substantiel sans être irritant, etc., etc., peuvent faciliter la guérison et la rendre durable. D'autres moyens, tout en agissant sur l'économie, ont aussi un effet marqué sur l'organe malade, et, parmi eux, un des plus énergiques est le seigle ergoté. Les contractions utérines produites par l'ergot de seigle, en font un médicament précieux, toutes les fois qu'il y a atonie de la matrice, même dans l'état de grossesse. Il est bon de fractionner les doses, et on en donne deux par jour, 50 à 75 centigrammes en poudre, pendant un temps plus ou moins long.

Les mercuriaux, les anti-scrofuleux, les préparations iodurées, les diaphorétiques, les diurétiques, les dépuratifs, les exutoires, s'adressent à tel ou tel vice spécifique qui a produit, entretient et augmente l'engorgement. Ceci est sans préjudice du traitement local.

L'engorgement s'accompagne ordinairement d'amaigrissement, de marasme, de dépérissement, d'atrophie, de troubles digestifs et nerveux, et la diète est nuisible dans la plupart des cas. Nous ne la comprenons que dans le petit nombre de ceux où les phénomènes phlegmasiques prédominent ouvertement. L'abstinence prolongée, la cure par la faim, ont réussi chez les femmes douées d'un embonpoint excessif, d'un empâtement du mouvement nutritif.

Les eaux alcalines, prises à l'intérieur et sous forme de bains, les ferrugineux, les frictions, les vésicatoires volants placés aux environs du bassin, ont opéré la résolution des engorgements récents, contribué à la guérison d'engorgements indurés, anciens et volumineux, et prévenu presque toujours les récidives.

Un régime tonique, de légères scarifications et des injections astringentes, les douches et les bains de mer, des applications de glace *dans le*

vagin, des lavements froids après avoir fait vider le rectum, font disparaître l'engorgement œdémateux, l'œdème du col de la matrice.

La cautérisation du col avec le fer rouge est le moyen curatif par excellence dans les engorgements fongueux, avec ramollissement gélatineux, violacé, noirâtre du tissu utérin; avec l'état spongieux de l'intérieur du col, dans les engorgements érectiles, ulcérés, dégénérés, métrorrhagiques.

Dans les circonstances susnommées, on produit sur le col utérin une ou plusieurs eschares plus ou moins larges, plus ou moins profondes, suivant l'état des parties et l'ancienneté de la maladie ; on renouvelle la cautérisation deux, trois ou plusieurs fois, à des intervalles variables, suivant les effets obtenus et la chute des eschares.

Cette pratique compte de nombreux succès entre les mains de MM. Jobert et Récamier. M. Jobert lui accorde la préférence dans les engorgements indurés, et pratique la cautérisation même sur les femmes enceintes, depuis le deuxième jusqu'au cinquième mois de leur grossesse. Non seulement elle n'a point provoqué l'avortement, dit M. Bastien, mais il est permis de croire que plusieurs fois elle l'a prévenu.

Nous-même, nous avons vu six cas de cautérisation par le fer rouge, dans le service de M. Br..., et aucun n'a été suivi d'accidents à noter.

Malgré les observations multipliées de M. Jobert, et quoique la cautérisation n'ait jamais été suivie d'accidents, nous recommandons un peu plus de réserve dans l'emploi d'un moyen aussi énergique, et nous pensons qu'on doit en varier l'application. Que l'on cautérise hardiment, profondément, lorsque l'engorgement est fongueux, accompagné d'un véritable bourbier, d'une ulcération de mauvaise nature, nous approuvons sans réserve. Dans les engorgements indurés, volumineux, qui ont résisté aux traitements les plus variés, nous admettons encore le fer rouge, mais non plus comme moyens escharotique, destructeur. Nous avons confiance en lui comme tonique, résolutif, capable de modifier et de changer la vitalité de l'organe.

On peut voir, par les réserves et les distinctions que nous élevons à chaque pas, combien le traitement institué dans le but d'obtenir la réso-

lution des engorgements du col, demande un examen approfondi. L'engorgement disparaît quelquefois spontanément, après que la cause a été éloignée ; le plus ordinairement il réclame une médication basée sur l'analyse clinique pour être efficace ; enfin il résiste quelquefois aux remèdes les plus actifs, et on peut être conduit à conseiller l'amputation du col.

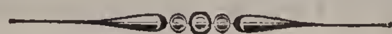
Quant aux accidents, généraux ou sympathiques, déterminés par l'engorgement, leur traitement palliatif repose sur l'administration des calmants à l'intérieur et à l'extérieur, et sur l'emploi méthodique des agents de l'hygiène. Leur traitement curatif dépend de la destruction de l'engorgement, qui est le point de départ de tous ces phénomènes, et si on s'adresse à leur cause avec bonheur, oh ! alors ils s'écroulent comme un château de cartes. Mais, pour cela, il ne faut pas se demander : Existe-t-il des engorgements du col de l'utérus? mais bien avoir des yeux pour les voir et les doigts pour les toucher.

FIN.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

AUXQUELLES LE CANDIDAT RÉPONDRA VERBALEMENT.

(Arrêté du 24 mars 1842.)



Chimie médicale et Pharmacie.

Exposer les phénomènes chimiques de la respiration.

Chimie générale et Toxicologie.

De l'acide bromydrique; faire connaître ses propriétés; décrire les procédés par lesquels on peut l'obtenir; en donner la théorie.

Botanique.

Comment distingue-t-on les feuilles sous les rapports de la distribution de leurs nervures?

Anatomie.

De la membrane *allantoïde* considérée dans l'œuf humain.

Physiologie.

Puisque la médecine est aujourd'hui une vraie science pratique, fondée sur l'anthropologie ou science de l'homme, quelles sont donc les questions scientifiques auxquelles le médecin doit se préparer à répondre dans le cours de sa carrière?

Pathologie et Thérapeutique générales.

Utilité de l'étiologie pour le diagnostic, le pronostic et le traitement.

Pathologie médicale ou interne.

De la constipation, de ses causes et de ses effets.

Pathologie chirurgicale ou externe.

Des tumeurs érectiles.

Thérapeutique et Matière médicale.

Quelles sont les circonstances qui font varier les propriétés thérapeutiques des agents pharmacologiques?

Opérations et Appareils.

De l'importance du diagnostic en médecine opératoire.

Hygiène.

Quels conseils hygiéniques à donner aux personnes qui sont menacées de phthisie pulmonaire?

Accouchements.

Quelles sont les modifications de structure que l'utérus éprouve dans la grossesse?

Médecine légale.

De l'avortement.

Clinique interne.

Toutes les lésions organiques découvertes à l'ouverture des cadavres sont-elles les effets de l'inflammation?

Clinique externe.

Quelles sont les causes qui peuvent ralentir ou empêcher la formation du cal?

Titre de la Thèse à soutenir.

Existe-t-il des engorgements de l'utérus?



FACULTÉ DE MÉDECINE.

Professeurs.

MM.

BÉRARD ※, Doyen.	*Chimie générale et Toxicologie.*
LORDAT. ※	*Physiologie.*
CAIZERGUES O. ※	*Clinique médicale.*
DUPORTAL. ※	*Chimie médicale et pharmacie.*
DUBRUEIL O. ※, Prés.	*Anatomie.*
GOLFIN. ※	*Thérapeutique et Matière médic*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH ※.	*Pathologie médicale.*
RENÉ ※.	*Médecine légale.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Clinique chirurgicale.*
BOYER.	*Pathologie externe.*
DUMAS.	*Accouchemens.*
FUSTER, *Exam.*	*Clinique médicale.*
ALQUIÉ.	*Clinique chirurgicale.*
JAUMES.	*Pathologie et Thérapeut. générales.*
N......	*Botanique.*

Professeur honoraire.

M. LALLEMAND ※.

Agrégés en exercice.

MM.

CHRESTIEN.
BROUSSE
PARLIER ※.
BARRE.
BOURELY.
BENOIT.
QUISSAC.

MM.

LOMBARD, *Examinateur.*
ANGLADA,
LASSALVY.
COMBAL.
COURTY, *Examinateur.*
BOURDEL.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.